

УДК 159.922.63:128

Коваленко-Кобилянська Ірина Генріхівна, старший викладач Вищого навчального закладу «Інститут екології та медицини»

e-mail: k-kig@mail.ru

СПЕЦИФІКА НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ З УРАХУВАННЯМ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІЗНЬОГО ГЕРОНТОГЕНЕЗУ

Анотація

В статті розглянуто проблеми надання специфічної психологічної допомоги людині у завершальному періоді онтогенезу (85-109 років) з урахуванням вікових особливостей. Недоцільним є використання групової терапії. Ефективною альтернативою є сімейне та індивідуальне консультування. Сеанси повинні бути частішими і коротшими. Оптимальним для пізнього віку є використання принципів клінічного недирективного консультування. Емпатійне розуміння є основним елементом позитивного психологічного впливу. Воно повинно бути спрямоване на переривання психологічної ізоляції. Важлива узгодженість психологічної допомоги на вербальному і невербальному рівнях. Важливо не допустити трансформації емоційної прихильності до психолога в залежність. Психологічна допомога необхідна не тільки для представників завершального періоду геронтогенезу, а й для їхнього соціокультурного оточення.

Ключові слова: геронтогенез, соціокультурне оточення, особистий апокаліпсис, недирективне консультування.

Коваленко-Кобылянская Ирина Генриховна, старший преподаватель Высшего учебного заведения «Институт экологии и медицины»

СПЕЦИФИКА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОЗДНЕГО ГЕРОНТОГЕНЕЗА

Аннотация

В статье рассмотрены проблемы предоставления специфической психологической помощи человеку в завершающем периоде онтогенеза (85-109 лет) с учётом возрастных особенностей. Нецелесообразно использование групповой терапии, эффективная альтернатива - семейное и индивидуальное консультирование. Сеансы должны быть чаще и короче. Оптимальным для позднего возраста является использование принципов клинического недирективного консультирования. Эмпатическое понимание - основной элемент позитивного психологического воздействия. Оно должно быть направлено на прерывание психологической изоляции. Важна согласованность психоло-

гической помощи на вербальном и невербальном уровнях. Важно не допустить трансформации эмоциональной привязанности к психологу в зависимость. Психологическая помощь необходима не только представителям завершающего периода геронтогенеза, а и их социокультурному окружению.

Ключевые слова: *геронтогенез, социокультурное окружение, личный апокалипсис, недирективное консультирование.*

Kovalenko-Kobylianska Iryna Genrikhovna, Senior Lecturer, higher school “Institute of Ecology and Medicine”.

e-mail: k-kig@mail.ru

SPECIFICITY OF PSYCHOLOGICAL AID WITH REGARD TO THE FEATURES OF LATE GERONTOGENESIS

Summary

The article covers the problems of dedicated psychological aid provided for individuals in the final ontogenetic period (85-109 years of age) taking into account their age-dependent characteristics. It is not practical to use group therapy techniques with this cohort; more effective alternative is family and individual counseling. Sessions must happen more often and be shorter. Most advantageous for late adulthood is to use the principles of clinical non-directive counseling. Empathic understanding is the main element of positive psychological influence. It must aim at interruption of psychological isolation. It is important that psychological support was congruent on the verbal and non-verbal levels. Emotional attachment to the psychologist should not undergo transformation into psychological dependence. Psychological aid is needed not only by representatives of the final period of gerontogenesis, but by their socio-cultural environment too.

Key words: *gerontogenesis, socio-cultural environment, personal apocalypse, non-directive counseling.*

Постановка проблеми. Страх перед смертю закладений у природі людини, і має змінені форми в кожному періоді онтогенезу людини. У міру наближення індивідуума до генетично детермінованої межі життя і смерті тривога/страх смерті є основоположним чинником, який впливає на життя індивідуума. Для запобігання можливого депресивного стану на тлі думок про власну смерть важливим є надання представникам пізнього геронтогенезу своєчасної специфічної психологічної допомоги.

Метою статті є визначення специфіки надання психологічної допомоги старій людини у період геронтогенезу.

Проблема ставлення людини до природного завершення життя й пов'язані з цим переживання вивчена недостатньо, проте відомо що смерть дає можливість повернутися до роздумів про цінності і сенс життя. І.І.Мечников стверджував, що коли стара людина виявляє байдуже ставлення до смерті, варто ретельно досліджувати ситуацію. Він висловлював припущення, що «інстинкт життя зберігається з усією силою» і в пізньому віці. Г. Крайг називає тривогу смерті одним із симптомів безперервного процесу прийняття смерті. Анциферова Л.И. зазначає, що вмираюча людина нерідко хоче поговорити про наближення смерті, але тільки з тими, хто вислуховує її без «поверхових спроб втішити». Ф. Ріман у своєму дослідженні форм страхів зазначає, що їх можна подолати тільки в тому випадку, коли вони піддаються аналізу і в результаті вдається виявити основоположний страх. Б.А. Ананьев зауважує, що парадокс завершення життя полягає в тому, що «вмирання» форм людського існування настає раніше від «фізичного постаріння» від старості. Значення самореалізації і її прямо пропорційного впливу в старості на страх смерті ґрунтується на теорії Е. Еріксона, згідно з якою завершальна фаза розвитку – це психологічний конфлікт цілісності проти безвихідності.

Процес усвідомлення індивідом неминучості особистого переходу з буття в небуття є останнім нормативним критичним періодом в онтогенезі людини і, гіпотетично, не обов'язково повинен завершитися кризою. Проте результати проведеного дослідження свідчать про те, що вислів «memento mori» в досліджуваному віці втрачає для конкретного індивідуума філософський сенс і майже 100 відсотків опитаних респондентів констатують наявність страху/жаху смерті у момент усвідомлення її реальності. У цей період емоційний стан індивідуума є вкрай нестабільним – континуум від спроби заперечення проблеми до стану пограничної ситуації, що деструктивно впливає на життя старій людини. Фаза гострого сприйняття реальності особистої смерті може змінитися тривалим (10-20 років) сенситивним періодом, який може бути нездоланим чинником, що заважає сприймати повноту життя, змушує літню людину поступово «вмирати щоденно» від відчуття невідомого, задовго до реальної смерті. Можливе виникнення ефекту «заглушеної емоції», коли невідкоригована психологічна проблема породжує нові соматичні хвороби або збільшує старі нездужання. Призначувані фармакологічні засоби для симптоматичного лікування можуть дати очікуваний ефект тільки у поєднанні з адекватним психологічним консультуванням. З огляду на співзалежність психічних і соматичних процесів узгоджена робота психологів і лікарів загальної практики є

обов'язковою умовою надання ефективної паліативної допомоги. Основна мета консультування – збереження/знаходження у періоді життя індивідуума, що залишився, психологічної рівноваги з урахуванням невизначеності строку настання смерті.

У суспільстві існують два діаметральні стереотипи представників завершального періоду геронтогенезу: образ мудрого або немічного, із згаслими психічними функціями старика, які в реальному житті зустрічаються однаково рідко. Когнітивний розвиток основної частини представників досліджуваного періоду лежить у середньому діапазоні і дає змогу з різним ступенем успішності вирішувати значущі для них психологічні проблеми, найскладнішою з яких може стати проблема адекватного ставлення до природного завершення особистого життя. В результаті проведеного дослідження було встановлено, що біографічна лінія розвитку несуттєво впливає на варіативність ставлення до смерті. Парадокс полягає в тому, що упродовж життя людини суспільство стимулювало її на значні зусилля щодо набуття різноманітних навичок, знань та вмінь, які не завжди були затребувані. Опинившись на схилі власного життя, людина усвідомлює себе не лише погано підготовленою до його завершення, а й, найчастіше, відчуває цілковиту розгубленість перед невідомістю. Таким чином, наявність великого життєвого досвіду не варто розглядати як фактор, який здатний впливати на адекватне ставлення до власної смерті (життєвий досвід не містить досвіду смерті).

Незважаючи на те, що депресії в досліджуваному віці часте явище і проявляються вони у вигляді зниженого настрою, відчуття розгубленості, слізливості, туги, відмови від будь-якої життєвої активності, соціокультурне оточення може ігнорувати їх, оскільки симптоми депресії знівельовані поліморбідністю. У соціокультурного оточення створюється ілюзія розуміння потреб опікуваного. Особливістю є те, що під потребами майже винятково мають на увазі потреби фізіологічні, відмовляючи старим людям у можливості існування будь-яких психологічних проблем. Допомога родичів, за умови нерозуміння особливостей її сприйняття старими людьми, може призводити до небажаних ситуацій – від непорозумінь до складних конфліктів і стресів, які негативно впливають на стан здоров'я як старої людини, так і оточення.

За наявності різних патернів поведінки у досліджуваних спостерігається зміщення локусу контролю у бік екстернальності, яка може набувати характеру релігійної. Набута релігійна екстернальність (на тлі еклектичного світогляду) базується на есхатологічному страху і сповнена забобонів, що може стати ще одним деструктивним чинником, який впливає на неадекватне ставлення до особистої природної смерті, оскільки до знайомих страхів додаються гіпотетичні страхи «загробного майбутнього» в разі усвідомлення «неправильно» прожитого життя.

Не всі представники пізнього геронтогенезу однаковою мірою потребують психологічної допомоги. Було проведено дослідження під час якого диференційовано надання психологічної допомоги з урахуванням світогляду і рівня когнітивної складності старої людини. Індивідууми, що мають ортодоксально-релігійний світогляд, знаходять підтримку в середовищі одновірців. Тема смерті тут не табуована і розглядається як очікувана подія, а існуючі релігійні ритуали спрямовані на мінімізацію страху смерті. Необхідно зробити акцент на наданні специфічної психологічної допомоги представникам завершального періоду онтогенезу, які мають атеїстичний або еклектичний світогляд. Для осіб, які мають еклектичний світогляд і становлять групу з низьким рівнем когнітивного розвитку, емпатійне розуміння оточення може стати достатньою умовою для психологічно комфортного завершення життя. В останньому варіанті надання специфічної психологічної допомоги безпосередньо потребує не стільки стара людина, скільки її соціокультурне оточення. Значна більшість представників досліджуваної когорти має середній рівень когнітивного розвитку на тлі еклектичного світогляду і гостро потребує надання специфічної психологічної допомоги.

Надання психологічної допомоги в період пізнього геронтогенезу значною мірою відрізняється від консультування представників інших вікових когорт. Нижче наведено ряд об'єктивних факторів, які характерні для досліджуваного періоду:

- 1) відсутність у психолога апостеріорних знань про певну проблему плюс значна вікова різниця між психологом і тим, кого консультують (30-70 років);
- 2) постала екзистенціальна проблема (відсутність ілюзій на продовження життя у зв'язку з видовим лімітом) є унікальною для кожного індивідуума і не має альтернативи (особистий апокаліпсис);
- 3) у свідомості людей старшого покоління психолог асоціюється з психіатром, як правило, відсутня довіра до конфіденційності бесіди, виникає тривога з приводу того, як до них ставитимуться після візиту психолога.

Тобто, недостатньо розвинена культура звертання за психологічною допомогою, яка існує в нашому суспільстві, у поєднанні із згаданими вище чинниками призводить до того, що, незважаючи на деструктивні наслідки складних психологічних проблем, у похилому віці люди не лише індиферентні до психологічної допомоги, а й уникають її.

Відомо, що в роботі психолога немає несуттєвих чинників, проте особливо це слід враховувати при наданні допомоги людині, що стоїть на порозі життя і смерті. Важливо все: зовнішній вигляд психолога, манера поведінки, ступінь емпатії, виразність мовлення, яке позбавлене незрозумілих термінів, його достатня гучність і невисокий темп. Стара людина однаково негативно реагує як на зайву оптимістичність у спілку-

ванні з нею, яка може сприйматися літньою людиною як образлива, так і на гіпертрофовану серйозність.

Порочними є намагання за допомогою сугестивних методів «спрямувати» думку старого, не зважаючи на домінанту думку про смерть, на якісь інші аспекти життя. У цьому випадку стара людина сприймає психолога як такого, що нездатний зрозуміти суть проблеми – завершення життя. Після цього подальша робота з надання психологічної допомоги стає неефективною. Демонстрація психологом/лікарем розуміння суті смерті «взагалі» людині, яка усвідомила близькість своєї смерті, може бути сприйнята як блюзнірство.

Приклад Досліджувана 97 років (клінічна бесіда за три місяці до смерті). Жінка перебувала в стані крайнього емоційного збудження. На запитання про причину хвилювання розповідала про візит лікаря, який замітив, що розуміє почуття, які вона відчуває. «Він так байдуже це сказав, що я закричала: «Ви не можете зрозуміти ЦЬОГО зараз, ви зрозумієте ЦЕ тільки тоді, коли самі вмиратимете!»

Важливо визначити вид надання психологічної допомоги: робота в групі, сімейне чи індивідуальне консультування. Використання групових занять ефективно в психологічній практиці для вирішення багатьох проблем, як, наприклад: аддикції різної етіології, для тих осіб, які пережили насильство та т.п. Якщо розглядати позитивний вплив групової терапії на тему ставлення до смерті, то групова терапія більше може бути доцільною в разі переживання втрати, коли досвід одного з членів групи може бути корисний для іншого і горе, що переживається, може стати об'єднуювальним для тих, хто залишився жити. Так само, як показує практика, групову терапію можна розглядати як ефективний метод для людей, що стоять на порозі життя і смерті, у разі тяжкої хвороби. Надія на одужання посилюється під впливом позитивних прикладів тих, хто одужав, і може сприяти акумуляції особистих психічних резервів, які, в результаті, можуть сприяти одужанню. Таким чином, вплив групи, яка складається з осіб, що пережили певну проблему, може стати позитивним чинником, який сприятиме ефективному вирішенню проблеми, що виникла, для кожного учасника тренінгу.

Застосування методу групової терапії для представників завершальної фази геронтогенезу за наслідками нашого дослідження малоефективне не тільки тому, що особиста природна смерть є унікальним й інтимним процесом для кожної людини, але й тому, що ні в кого немає досвіду реальної смерті (особистого небуття), яким можна поділитися з іншими. Потрібно враховувати і такий важливий аспект, як особливості ставлення людини до есхатології. В тих старих, що мають атеїстичний світогляд, розмови про

«продлонгацію» особистого буття в будь-якій гіпотетичній формі можуть викликати роздратування неможливістю верифікації.

Приклад. Для жителів геріатричного інтернату місцевий психолог провів платний сеанс «корекції аури». Метою цього заходу, за твердженням фахівця, було продемонструвати можливість корекції «енергетичного поля» індивідуума і, як наслідок, продовження життя. Бажаючим було запропоновано «сфотографувати» свою ауру і за допомогою певних вправ скоригувати її. Житель пансіонату, 93-річний чоловік, у минулому військовий картограф, зауважив: «Ось ви сфотографували вже ауру в декількох чоловік, різниці між ними я не бачу, вважайте, що в нас у всіх те саме».

Наступний чинник, який не дає змоги розглядати роботу в групі як ефективну, це трансформація ідентифікації в пізньому віці. Як форма психологічного захисту вона може зазнавати певних змін і трансформуватися в парціальну амбівалентну ідентифікацію. Коли стара людина намагається справитися з неспокоєм, викликаним завершенням життя, шляхом включення деяких аспектів поведінки представників інших вікових когорт у власні дії.

На тлі жорсткої конкуренції, викликаній бажанням «прожити довше за сусіда», що спостерігається серед тих представників пізнього віку, які проживають компактно (інтернати), ідентифікація може виступати як конфронтація світові, наповненому життям, що також є деструктивним для психіки.

Крім зазначених особливостей пізнього віку, які не дають змоги вважати ефективним застосування методу групової терапії в роботі з досліджуваною когортою, можливий розвиток таких негативних наслідків:

1) ще більше психологічне відособлення від представників інших вікових когорт: «ось опиняться на нашому місці, тоді зрозуміють!»;

2) посилення комплексу «безцільно прожитого життя». Як показує дослідження, з віком значення особистої реалізованості збільшується в геометричній прогресії (благополучне потомство, учні, художня або наукова спадщина тощо). Важливо зазначити, що реальність і гіпотетичність досягнень не конкурують.

Унікальність екзистенціональної проблеми, що виникла, у поєднанні з акцентуацією егоцентризму, поліморбідністю, недостатністю групової ідентичності, з одного боку, та елементами конкуренції – з іншого (життя нащадків склалося не так сприятливо, як у сусіда, не зміг реалізувати своїх здібностей і т. ін.), дає підстави вважати недоцільним використання групової терапії в пізньому віці.

Зважаючи на психологічний взаємозв'язок такої цілісної системи, як сім'я, ефективною альтернативою роботі в групі є сімейне та індивідуальне (для осіб, які прожи-

вають самотньо або в пансіонаті) консультування. Частота і тривалість сеансів строго індивідуальні і залежать від фізичного стану індивідуума. Загальне правило: сеанси повинні бути частішими (2-3 рази на тиждень) і коротшими (20-30 хв.), аніж у роботі з представниками інших вікових когорт.

Визначальним для ефективності надання психологічної допомоги є вибір її форми. За всього різноманіття методів психологічної роботи з людиною, що стоїть на порозі життя і смерті, оптимальним для пізнього віку є використання принципів клінічного недирективного консультування, яке передбачає не тільки шанобливе ставлення до особистих установок, що має дуже важливе значення, а й підкреслює трансцендентність проблеми. Стара людина не завжди може/хоче висловити те, що вона відчуває, важливо підтримати її бажання вербалізувати тему смерті і спонукати до адекватних роздумів, надаючи можливість максимально самостійного розвинути тему.

Емоційна підтримка виражається у створенні психологічно комфортних умов для роздумів без страху на тему, яка перебуває на межі між усвідомленим і неусвідомленим рівнями. Емпатійне розуміння є не тільки важливим компонентом у наданні психологічної допомоги, а й може розглядатися як основний елемент позитивного психологічного впливу. Для дієвої емпатійної реакції важлива узгодженість психологічної допомоги на вербальному і невербальному рівнях. Не слід розглядати емпатію в концепції ідентифікації. Ніхто не має досвіду смерті і тому не в змозі надати іншому цілковитого емпатійного розуміння. Емпатійне розуміння психолога повинно бути спрямоване на переривання психологічної ізоляції, яка різною мірою присутня в досліджуваному періоді, із збереженням можливості для самостійної роботи з проблемою.

Якщо говорити про емоційний зв'язок психолога і пацієнта, то необхідно чітко визначати професійні межі спілкування. У роботі з представниками пізнього геронтогенезу на тлі їх емоційної депривації важливо не допустити трансформації емоційної прихильності до психолога в залежність. Недотримання цього правила може сприяти розвитку негативних реакцій у старій людини, спрямованих на «байдуже» соціокультурне оточення, що є неприпустимою і порочною практикою, яка в результаті призведе до посилення конфронтації між близькими людьми. Контроль взаємодії з людиною, яка потребує специфічної психологічної допомоги, усвідомлення своїх професійних дій у роботі з представниками цієї групи населення є особливо важливими. Повинен домінувати принцип шанування прав і гідності особи, неприпустимо порушувати етичні межі: рекомендацій, що виходять за рамки психологічного консультування.

Висновки. Зважаючи на психологічну співзалежність людей, важливо зазначити, що психологічна допомога необхідна не тільки для представників завершального періоду

ду геронтогенезу, а й для їхнього соціокультурного оточення. Це родичі, які проживають спільно із старою людиною, або особи, які перебувають з нею в безпосередньому емоційному контакті внаслідок професійної діяльності, наприклад, соціальні працівники, лікарі.

У наданні допомоги присутні два важливі аспекти:

1) збереження психологічного здоров'я представників соціального оточення на тлі постійного подразнюючого чинника, що впливає на їхню психіку, у вигляді страждань старої людини, що дає змогу оптимально виконувати покладені зобов'язання стосовно людей похилого віку;

2) формування адекватного ставлення до особистих проблем аналогічного характеру які неминуче виникнуть у тому випадку, якщо представник соціокультурного оточення доживе до природної смерті.

Список використаних джерел

1. Ананьев Б. Г. К проблеме возраста в современной психологии / Б. Г. Ананьев // Психология старости и старения : хрестоматия / сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидере. – М. : Академия, 2003. – С. 112–118.
2. Анцыферова Л. И. Человек перед лицом жизни и смерти / Л. И. Анцыферова // Российский менталитет: вопросы психологической теории и практики. – М., 1997. – С. 39–48.
3. Архипова О. В. Работа с терминальными больными в пансионатах общего типа и психологическое приготовление к смерти / О. В. Архипова // Психология зрелости и старения. – 2007. – № 1. – С. 64–99.
4. Бороздина Л. В. Особенности самооценки в позднем возрасте / Л. В. Бороздина, О. Н. Молчанова // Психология старости и старения : хрестоматия / сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2003. – С. 135–148.
5. Ермолаева М. В. Методы психологической регуляции эмоциональных переживаний в старости / М. В. Ермолаева // Психология зрелости и старения. – 1999. – № 1, (5), весна. – С. 22–48.
6. Кемпер И. Страх психотерапевта перед темой смерти. Случай из практики / И. Кемпер // Психология старости и старения : хрестоматия / сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2003. – С. 335–338.
7. Крайг Г. Психология развития. – 7-е изд. – СПб. : Питер, 2003. – 992 с. : ил. – (Серия «Мастера психологии»).

8. Мечников И. И. Этюды оптимизма. Главная редакция литературы на иностранных языках издательства / И. И. Мечников. – Москва : Наука, 1988. – 328 с.
9. Риман Ф. Основные формы страха /Ф. Риман ; пер. с нем. Э. Л. Гушанского. – М. : Алетейа, 1998. – 336 с.
10. Смульсон М. Л. Екзистенційне наповнення наративу старості / М. Л. Смульсон // Актуальні проблеми психології. Психологічна герменевтика / за ред. Н. В. Чепелевої. – К. : Міленіум, 2005. – Т.2, вип. 3. – С. 106–109.

Ця робота ліцензується відповідно до Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Авторське право (с) 2011 Kovalenko-Kobylanska Irina Genrihivna Коваленко-Кобилянська Ірина Генріхівна

Отримано: 17.10.2011

Відрецензовано: 31.10.2011

Опубліковано: 18.12.2011